

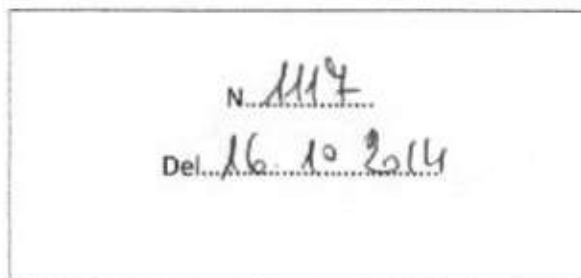


REGIONE PUGLIA

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TARANTO**

ORIGINALE

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**



**OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO (CCM) DELL' AZIENDA SANITARIA DI TARANTO. ERRATA CORRIGE MODULO "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE".**

Il DIRETTORE GENERALE, Dott. Vito Fabrizio Scattaglia, nominato con Delibera di Giunta Regionale. n. 2503 del 15/11/2011, con l'assistenza del Segretario verbalizzante e su proposta del Dirigente della Struttura di Comunicazione e Informazione Istituzionale, Dott. Vito Giovannetti, che ne attesta la regolarità dell'istruttoria e il rispetto della legalità

**PREMESSO**

- Che con Delibera n.1034 del 22/09/2014 è stato approvato il Regolamento attuativo per la costituzione ed il funzionamento del Comitato Consultivo Misto dell'ASL di Taranto.


**CONSIDERATO**

- Che parte integrante della stessa Delibera n. 1034 del 22/09/2014 , sono il Regolamento Regionale per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto dell'ASL di Taranto, il Modulo "Richiesta di Accreditamento dell'Associazione di Volontariato / Organismo di Tutela" e il Modulo "Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione".
- Che nel Modulo Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione alla sezione "Dichiara" al primo punto, si fa riferimento, per mero errore di trascrizione, all'art. 4 comma 1 e 2 del Regolamento Regionale del 10 marzo 2014.

## RITENUTO

Dover rettificare il Modulo di Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione alla sezione "Dichiara" con riferimento solo all'art. 4 comma 2 del Regolamento Regionale n.4 del 10 marzo 2014.

## ACQUISITO

- Il parere di regolarità dell'istruttoria del Dirigente Responsabile della Struttura di Comunicazione Informazione Istituzionale dott. Vito Giovannetti ..... 

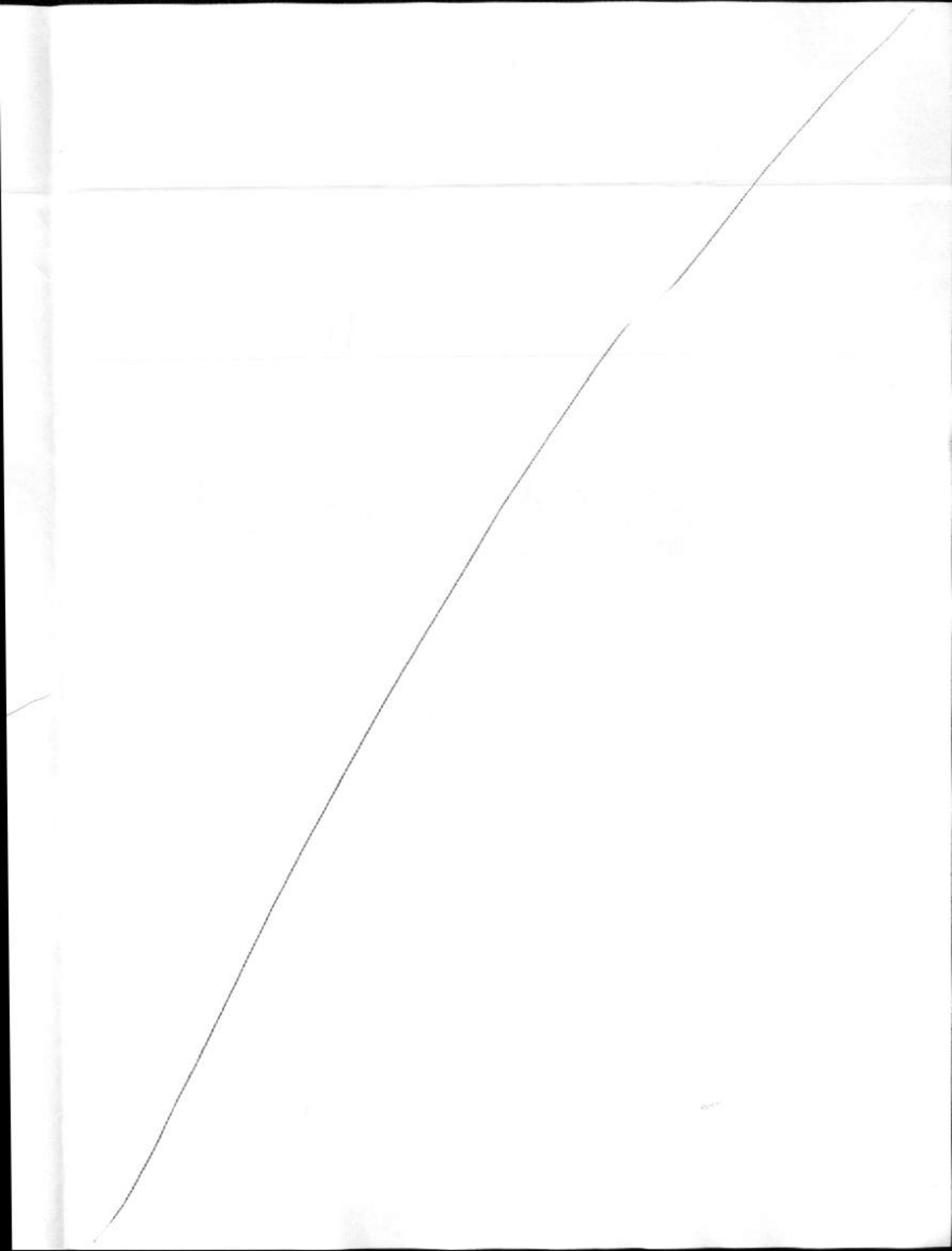
## ACQUISITI

- pareri favorevoli del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario

## DELIBERA

per le ragioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportati:

- Di rettificare il riferimento all'art. 4 comma 1 e 2 erroneamente contenuto nel "Modulo Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione", con riferimento solo all'art. 4 comma 2;
- Di ritenere sostituito il "Modulo di Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione" già allegato alla Delibera n. 1034 del 22/09/2014, con il presente Modulo rettificato, quale parte integrante della presente Delibera
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo e notificare l'atto alle associazioni del CCM.



Parere favorevole del Direttore Amministrativo

Dott. Paolo Luciano Quarato

Parere favorevole del Direttore Sanitario

Dott.ssa Maria Leone

Il Segretario  
Dott.ssa Paola Fischetti

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vito Fabrizio Scattaglia

Area Gestione Risorse Finanziarie

Esercizio 200\_\_

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell' Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Taranto .....

AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO  
PRETORIO DI QUESTA AZIENDA ASL

IL Direttore AA. GG. ....

Del 16.10.2014 al 31.10.2014

Data 16-10-2014

L'Addetto all'Albo

Bene Vito

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. .... del ..... - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza



REGIONE PUGLIA  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TARANTO**

*STRUTTURA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ISTITUZIONALE*

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELL' ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO /  
ORGANISMO DI TUTELA**

**Al Direttore Generale ASL Taranto  
Viale Virgilio, 31-Taranto**

Denominazione: -----

Sigla: -----

Codice Fiscale o Partita IVA: -----

Scopi e fini dell'Associazione (in sintesi):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Sede sociale: -----

Sede/i operativa/e : -----

-----

Presidente: -----

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Iscrizione (art. 4 comma 1)**

- Registro del volontariato (L. 266/91; L. n° 11/94) \_\_\_\_\_

- Registro Regionale delle associazioni di promozione sociale( L. 383/2000;L.R. 39/2007) .....

- Elenco Regionale delle O.N.L.U.S. ( D.Lgs. 460/1997) \_\_\_\_\_

- Albo Regionale delle Associazioni, dei movimenti femminili e delle cooperative no profit di genere (L.R. 7 /2007; D.G.R. n. 67 del 31/1/2008) \_\_\_\_\_

Inizio attività dal -----/-----/-----

Numero iscrizione/anno -----

n° atto di riferimento -----

Presentazione di documentazione relativa ad attività svolta dall'Associazione in ambito sanitario o socio-sanitario da almeno tre anni (elencare documentazione trasmessa)

---

---

---

---

**Allegati:**

1. Autocertificazione (art.47 e art. 76 DPR 445 del 28.12.2000) del Legale Rappresentante di non sussistenza delle incompatibilità previste dall'art. 3 c. 3 , e dall'art. 4 c. 2 del Reg. Reg. n.04 del 10.3.2014
2. Copia di documento d'identità in corso di validità.

Data

Timbro e firma



REGIONE PUGLIA  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TARANTO

STRUTTURA DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ISTITUZIONALE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(ART. 46 -D.P.R. 28 Dicembre 2000, n .445)

Il/La sottoscritto/a-----

Nato a----- Prov.            il -----

Residente a ----- Prov.-----

In via----- n° -----

In qualità di Presidente dell'Associazione di Volontariato denominata:

-----  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

**DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti per l'accreditamento e di non incorrere nelle situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda previste dall'art 4 comma 2 del Regolamento Regionale n. 4 del 10 marzo 2014.
- Che i dati riportati nella richiesta di accreditamento al Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Sanitaria di Taranto corrispondono a verità,
- Di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativa-finanziaria.

Dichiaro , inoltre , di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data,

Il Dichiarante

*Ai sensi dell'art 38, DPR 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione sottoscritta dall'interessato è inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante*